

200 14 162 IV  
SCJ/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Juni 2014**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Prunner

A. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer



gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 17. Januar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1957 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 22. April 2008 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen - insbesondere einen Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 12. Dezember 2008 (AB 22) - ein und stellte mit Vorbescheid vom 7. Mai 2009 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 24). Nach Eingang des dagegen erhobenen Einwandes (AB 26) und Einholung weiterer medizinischer Unterlagen (AB 28 f., 31 ff., 35) inklusive eines Berichts von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 24. Dezember 2009 (AB 37, S. 3 f.), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 11. Januar 2011 erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 39). Hiergegen erhob der Versicherte wiederum Einwand (AB 42). Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2010 (AB 43) verfügte die IVB am 19. Februar 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 23% - unter Empfehlung einer vollständigen Abstinenz von Alkohol bezüglich der Polyneuropathie und der chronischen Bauchspeicheldrüsen-Entzündung - die Leistungsabweisung (AB 44). Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 29. November 2011 meldete sich der Versicherte neu zum Leistungsbezug an (AB 45). Am 3. April 2012 teilte die IVB dem Versicherten mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Es werde der Anspruch auf eine Rente geprüft (AB 60). Daraufhin holte die IVB unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten des G. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 19. August 2013 ein (AB 81.1). Mit Vorbescheid vom 20. September 2013 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 82). Hiergegen erhob der Versicherte am 23. Oktober 2013 Einwand (AB 85).

Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen des Beschwerdeführers (AB 87) und Einholung einer Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 13. Januar 2014 (AB 93), verfügte die IVB am 17. Januar 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 32% die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 94).

### **C.**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Februar 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 17. Januar 2014 bzw. die Zusage einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Zur Begründung brachte er vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung verschlechtert habe. Gleichentags stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2014 beantragte die IVB - unter Hinweis auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. C. \_\_\_\_\_ vom 10. März 2014 - die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer liess sich hierzu innerhalb der angesetzten Frist nicht vernehmen.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom

11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 17. Januar 2014 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

## **2.4**

**2.4.1** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Auf die Neuanmeldung vom 29. November 2011 (AB 45) trat die IVB ein. Das Eintreten auf die Neuanmeldung ist unbestritten und hier nicht zu prüfen. Vorliegend ist eine materielle Überprüfung des Anspruches auf IV-Leistungen bzw. des relevanten Invaliditätsgrades vorzunehmen (vgl. E. 2.4.2 hiavor). Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 94) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 19. Februar 2010 (AB 44) zu vergleichen (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

**3.2** Die Verfügung vom 19. Februar 2010 (AB 44) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den RAD-Bericht vom 12. Dezember 2008 (AB 22). Darin diagnostizierte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Varusgonarthrose Knie rechts und eine

axonal sensibel betonte sensomotorische Polyneuropathie, wahrscheinlich äthyltoxisch bedingt. Das Zumutbarkeitsprofil in der bisherigen Tätigkeit sei unklar. In einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne repetitives Treppensteigen und ohne Heben von Lasten über 15 kg sowie ohne Tragen über längere Strecken (50m) sei ein volles Pensum mit allenfalls 10%-20% Leistungsminderung zumutbar. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie eine Tätigkeit im Knien oder in der Hocke seien nicht möglich. Die Sitzdauer sei nicht eingeschränkt. Das Stehen an Ort und Gehen sei bis maximal 30 Minuten zumutbar (AB 22, vgl. auch Berichte vom 24. Dezember 2009 und 16. Februar 2010, AB 37, S. 3 f.; 43, S. 2 f.).

**3.3** Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 94) liegen insbesondere folgende medizinische Unterlagen zu Grunde:

**3.3.1** Im MEDAS-Gutachten vom 19. August 2013 diagnostizierten die Fachärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5), chronische Hüftbeschwerden rechts (ICD-10: M79.65/Z96.6), chronische Kniebeschwerden unter rechtsseitiger Betonung (ICD-10: M17.0/M11.26), chronische Fingerbeschwerden beidseits (ICD-10: M65.4) und eine Polyneuropathie (ICD-10: G62.9; AB 81.1, S. 23). Die Gutachter attestierten für die angestammte Tätigkeit (als Markthändler), ebenso wie für jede andere mit häufigem Sitzen und Stehen verbundene sowie körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeit, eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf (AB 81.1, S. 25).

**3.3.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, äusserte sich im Bericht vom 4. November 2013 zum MEDAS-Gutachten vom 19. August 2013. Er führte aus, die neurologische Untersuchung sei betreffend die sensomotorische Polyneuropathie zu oberflächlich und ungenügend durchgeführt worden. Weiter sei die Diagnose eines chronischen Aethylabusus nicht statthaft, da der Beschwerdeführer seit circa zwei Jahren auf den Alkoholkonsum verzichtet habe. Da weitere Abklärungen und Therapien am Laufen seien, könne zudem keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Schliesslich sei das Rü-

ckenleiden offensichtlich massiver als im MEDAS-Gutachten angenommen (AB 87, S. 1).

**3.3.3** Die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 10. Dezember 2013 eine Claudicatio spinalis mit/bei Lumboischialgien mit vor allem S1-Symptomatik rechts bei Segmentdegeneration L5/S1, eine ausgedehnte heterotope Ossifikation Brooker IV bei Status nach Hüft-Totalprothese rechts am 1. November 2010 und einen Status nach Hüft-Totalprothese links im August 2009 (Beschwerdebeilage [BB] 5, S. 1).

**3.3.4** Im Bericht vom 13. Januar 2014 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, eine deutliche, chronische, beinbetonte, sensomotorische axonale Polyneuropathie, eine anamnestisch lumbale Spinalkanalstenose und anamnestisch einen Status nach Hüft-Totalprothese beidseits (BB 6, S. 1). Im Vergleich zu den dokumentierten klinischen und elektroneurographischen Befunden vom November 2009 zeige sich eine gewisse Progredienz (vor allem für die Sensibilität an den unteren Extremitäten, wo aktuell kein sensibles Nervenaktionspotential in der orthodromen Suralis-Neurographie mehr erhältlich sei). Dazu korrelierend zeige sich auch klinisch eine gewisse sensible Stand- und Gangataxie (AB BB6, S. 2).

**3.3.5** Im Bericht vom 13. Januar 2014 legte die RAD-Ärztin med. pract. C.\_\_\_\_\_ dar, dass weiterhin am MEDAS-Gutachten festgehalten werden könne (AB 93, S. 2).

Im Bericht vom 10. März 2014 ergänzte med. pract. C.\_\_\_\_\_, dass feinmotorische Tätigkeiten neu auch dauerhaft nicht mehr zumutbar seien.

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 94) massgeblich auf das Gutachten der MEDAS vom 19. August 2013 (basierend auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen und gastroenterologischen Untersuchung) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

Die MEDAS-Gutachter führten schlüssig und nachvollziehbar aus, dass aus Sicht des Bewegungsapparates das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom, die chronischen Hüftbeschwerden rechts, die chronischen Kniebeschwerden beidseits und die chronischen Fingerbeschwerden beidseits die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen (AB 81.1, S. 24). Für angepasste, körperlich sehr leichte Verrichtungen mit zumindest hälftig sitzendem Anteil besteht gemäss dem orthopädischen Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 80% bei ganztägigem Pensum mit um 20% redu-

zierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs (AB 81.1, S. 18). Aus neurologischer und gastroenterologischer Sicht besteht in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit in sitzender bzw. überwiegend sitzender Stellung ohne Heben von schweren Lasten keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (AB 81.1, S. 24). In allgemeininternistischer sowie psychiatrischer Hinsicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 81.1, S. 25).

Diese Beurteilung wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

**3.6** Hingegen macht der Beschwerdeführer - insbesondere gestützt auf die Berichte des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2013 (BB 5) und von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 13. Januar 2014 (BB 6) - geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der MEDAS-Begutachtung im Juni und Juli 2013 verschlechtert. Dem kann nicht gefolgt werden. Wie med. pract. C. \_\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 13. Januar und 10. März 2014 schlüssig und überzeugend darlegte (vgl. E. 3.4 hiervor), kann aufgrund der vorliegenden Akten von keiner Verschlechterung ausgegangen werden (AB 93, S. 2). So wurde die Polyneuropathie bereits im MEDAS-Gutachten nach Messung der Tiefensensibilität festgestellt bzw. berücksichtigt (AB 81.1, S. 20). Die in diesem Zusammenhang neu geltend gemachte Mitbetroffenheit der Hände wurde von der RAD-Ärztin insoweit berücksichtigt, als sie im Bericht vom 10. März 2014 das Zumutbarkeitsprofil ergänzte bzw. ausführte, dass der Beschwerdeführer nur noch alle nicht feinmotorischen Tätigkeiten, d.h. Tätigkeiten im mittel-grobmotorischen Bereich ausüben kann. Die Operation an der linken Hand vom 19. Februar 2014 (vgl. BB 4) - wie auch die in Aussicht gestellte weitere Operation an der rechten Hand - führt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zu keiner Verschlechterung, sondern eher zu einer Verbesserung der Greiffunktion der Hände. Was die Rückenbeschwerden anbelangt ist festzuhalten, dass auch diese bereits von den MEDAS-Gutachtern, sowohl neurologisch als auch orthopädisch, abgeklärt wurden (AB 81.1, S. 15 ff.). Der Umstand, dass die Diskushernie operiert wird, vermag ebenfalls keine langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen; im Gegenteil ist auch hier eher von einer leichten Verbesserung auszugehen.

Schliesslich ist den vorliegenden Akten auch keine Verschlechterung der Kniebeschwerden seit der Begutachtung in der MEDAS zu entnehmen.

**3.7** Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80% (Leistungsminderung von 20% wegen vermehrten Pausen) arbeitsfähig. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil sind feinmotorische Tätigkeiten neu auch dauerhaft nicht mehr möglich. Ob damit in medizinischer Hinsicht ein Revisionsgrund gegeben ist – wovon die Beschwerdegängerin offensichtlich ausgeht – muss nicht abschliessend beurteilt werden. Selbst bei Annahme einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung und folglich Durchführung eines Einkommensvergleiches resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.4 hiernach).

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

#### **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn

abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Be-

schäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**4.3** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom 29. November 2011 (AB 45) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches der 1. April 2012. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 129 V 222).

**4.4** Der Beschwerdeführer ist angelernter ... und arbeitete (zuletzt) von 1980 bis 2003 in der Schweiz bzw. von November 2003 bis März 2007 in ... als Selbstständigerwerbender im Bereich .... Seit der Rückkehr in die Schweiz im Oktober 2007 geht der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. AB 2, S. 5; 21, S. 2; 81.1, S. 18). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die LSE berechnet. Ob die Berechnung des Valideneinkommens zu Recht gestützt auf den Tabellenlohn erfolgte oder das zuletzt erzielte tatsächliche Einkommen heranzuziehen wäre, kann vorliegend offen gelassen werden. Selbst bei Berechnung des Einkommens anhand der Tabellenwerte, was sich angesichts den gemäss dem IK-Auszug (AB 14) ausgewiesenen, sehr bescheidenen Einkünfte zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkt (vgl. AB 21, S. 2), wird - wie nachfolgend dargelegt wird - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erzielt.

Massgebend ist somit die LSE 2010, TA1, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, Total, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit und aufindexiert auf das Jahr 2012. Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls auf diesen Wert abzustellen, da damit zumutbare Verweistätigkeiten abgebildet werden (vgl. E. 3.7 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (20%) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

Da in der Verweistätigkeit nur noch leichte Verrichtungen möglich sind (vgl. E. 3.7 hiervor) rechtfertigt sich ein zusätzlicher Abzug von maximal 15%, wie er auch von der Beschwerdegegnerin festgesetzt worden ist. Ein weiterer invaliditätsfremder Abzug ist nicht zu gewähren. Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und im hier massgebenden Zeitpunkt 55 Jahre alt (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

Bei einer medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20% und unter Berücksichtigung eines 15%-igen leibensbedingten Abzuges ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 32%, was zu keiner Rente berechtigt (vgl. E. 2.2 hiervor).

**4.5** Die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 94) erweist sich daher als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der nachfolgend zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

**5.2** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG). Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 128 I 225

E. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (BGE 122 I 5 E. 4a S. 6; SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.1).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Aufgrund der Sozialhilfebedürftigkeit (vgl. BB 7) ist die Bedürftigkeit ausgewiesen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit gutzuheissen.

Dementsprechend ist der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 700.-- zu befreien.

**5.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.